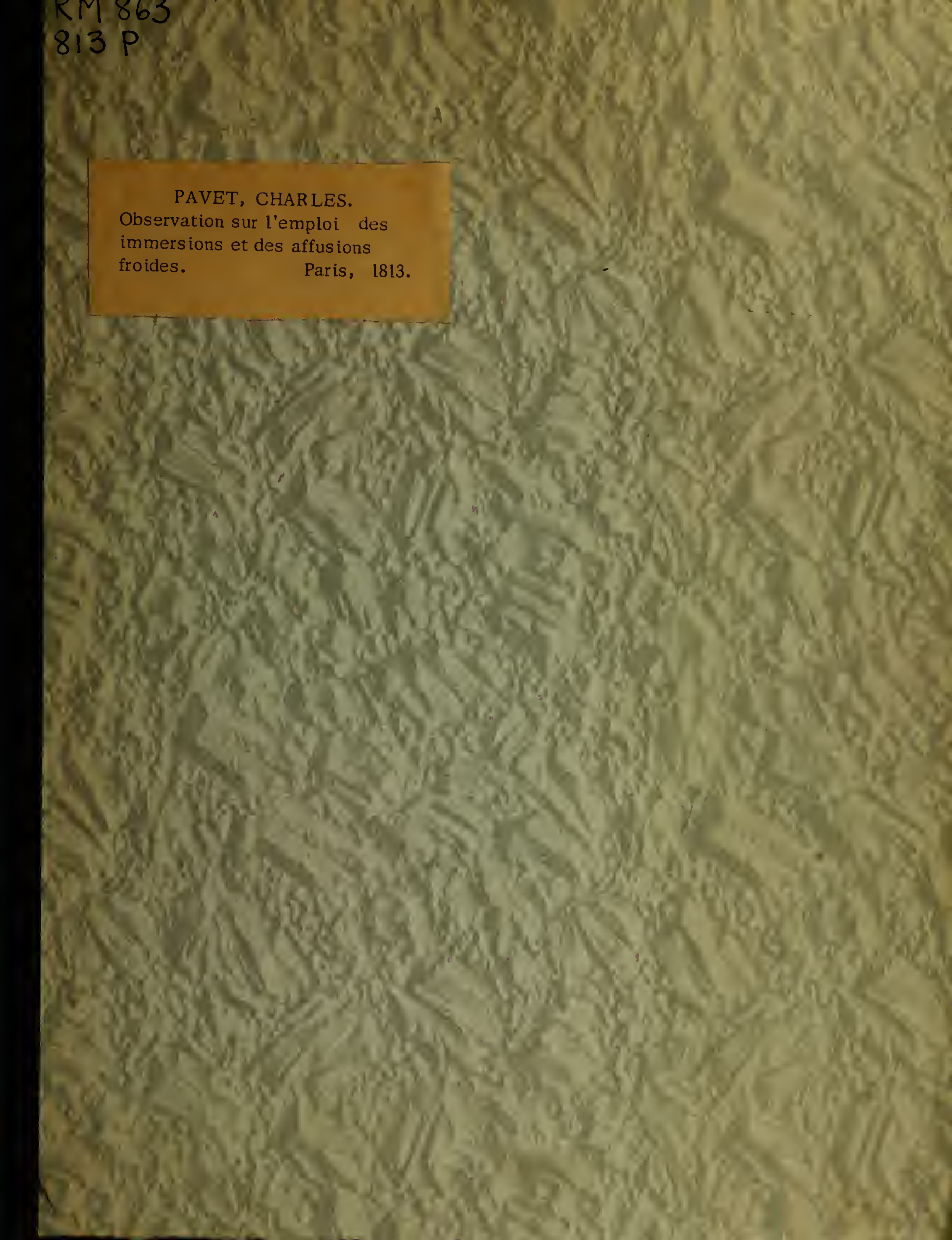
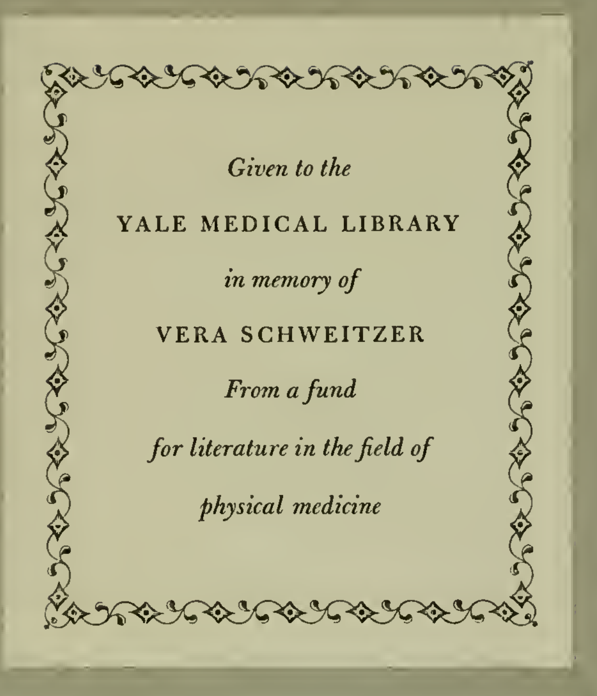


RM 863
813 P
PAVET, CHARLES.
Observation sur l'emploi des immersions et des affusions froides. Paris, 1813.


Given to the
YALE MEDICAL LIBRARY
in memory of
VERA SCHWEITZER
From a fund
for literature in the field of
physical medicine



14.

OBSERVATIONS

N.° 91.

SUR L'EMPLOI
DES IMMERSIONS ET DES AFFUSIONS
FROIDES,
DANS DIVERSES MALADIES,

Recueillies dans le courant des années 1812 et 1813;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juillet 1813;

PAR CHARLES PAVET, du Mans,

Département de la Sarthe;

Ancien Elève de l'Ecole pratique; Membre de la Société d'Instruction médicale.

Da veniam scriptis quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ, *Président.*
M. LALLEMENT.
M. LEROY, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

LA PLUS TENDRE DES MÈRES,

AU MEILLEUR DES PÈRES.

La piété filiale.

A

MONSIEUR LE DOCTEUR RÉCAMIER,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris; Membre de la Société de la Faculté de Médecine.

Le respect, la reconnaissance et le dévouement.

C. PAVET.

INTRODUCTION.

La lecture du Mémoire de *Samoïlowitz* sur l'emploi des frictions glaciales dans le traitement de la fièvre pestilentielle qui ravagea Moscow sous le règne de Catherine la Grande; la lecture des Œuvres du docteur *Giannini* sur l'emploi des immersions et des affusions froides dans le traitement des maladies à paroxysmes, m'avait inspiré le desir vif de voir répéter les belles expériences qui avaient été suivies d'un succès si brillant entre les mains de ces deux médecins. Un des praticiens les plus distingués de cette capitale, M. le docteur *Récamier*, venait de les mettre en usage avec un bonheur pleinement reconnu dans le traitement de plusieurs maladies. Je lui témoignai le desir que j'avais d'être témoin de ces expériences lorsque l'occasion de les appliquer se présenterait, et d'en faire un jour le sujet de ma dissertation inaugurale. Il daigna m'accueillir avec cette bonté encourageante qui lui attire tous les cœurs et toutes les affections des élèves. Mon premier devoir, en commençant ce travail, et mon besoin le plus doux, est de lui payer un juste tribut de respect, de dévouement et de reconnaissance, pour les marques réitérées de bienveillance qu'il m'a prodiguées. Je voulais, avant de traiter mon sujet, recueillir des observations que l'on ne pût contester, et m'appuyer sur des faits authentiques. M. *Récamier* m'a mis à portée de remplir mon but, en me plaçant auprès de plusieurs de ses malades pour administrer moi-même nuit

et jour l'emploi de ce moyen de traitement, en surveiller les effets, en apprécier la valeur, et lui en rendre compte. Je dois me plaire à rendre ici un témoignage de reconnaissance et d'amitié à ceux de mes condisciples qui ont bien voulu partager avec moi les soins d'analyse et d'observation, et me transmettre leurs bulletins. Les faits que je viens exposer ont été récemment recueillis dans cette ville et dans ses environs ; la plupart des sujets qui les ont fournis, des témoins qui les ont vus, peuvent être facilement produits et interrogés, et je suis puissamment encouragé dans mon travail en songeant qu'il doit se trouver parmi mes juges des observateurs de ces mêmes faits.

Je dois à la vérité d'être historien franc et sincère, et de raconter également les succès et les malheurs en ne parlant que de ce que j'ai vu : il sera facile de remarquer que les premiers l'emportent sur les seconds, en comparant le nombre des observations qu'il est permis de renfermer dans le cadre d'une thèse. Je n'offre ici, avec l'autorisation de M. le docteur *Récamier*, qu'une très-faible esquisse d'une monographie importante qu'il se propose de publier quand il sera plus riche de faits sur ce point intéressant de la thérapeutique. C'est sur des faits recueillis avec soin, exposés avec candeur, que doivent reposer en médecine les théories les plus saines, et les conséquences les plus heureuses et les plus avantageuses au soulagement de l'humanité souffrante.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI

DES IMMERSIONS ET DES AFFUSIONS

FROIDES,

DANS DIVERSES MALADIES,

Recueillies dans le courant des années 1812 et 1813.

Les premières pages de cette dissertation devraient être consacrées à des considérations générales et à l'histoire de la méthode de traitement; malheureusement une circonstance imprévue interrompt mon travail, et me force de me restreindre à la simple exposition des observations que j'ai recueillies.

Je supplie mes juges de daigner m'accorder toute leur indulgence.

Observation ecucillie dans le courant d'octobre 1812.

Constance Tell, âgée de huit ans, d'une constitution délicate, d'un caractère très-gai, habituée à boire beaucoup de liqueurs alcoholiques, n'avait jamais été exposée à aucun accident nerveux avant la maladie dont nous allons tracer l'histoire.

Le samedi 24 octobre, elle se gorge de porc frais, de haricots et de marrons : à neuf heures du soir, réveil, pleurs, peau brûlante; à minuit, convulsions, hémiplégie subite de tout le côté droit;

bientôt état comateux alternant avec les convulsions : vésicatoire sur la poitrine, infusion de tilleul et de fleur d'orange dans du jus de pruneaux.

Le lundi, un grain d'émétique en lavage ; il provoque plusieurs selles : cinq sangsues autour du cou, vésicatoire à la nuque, potion antispasmodique. Les symptômes ne cèdent pas.

Le lendemain, troisième jour de l'invasion, M. *Récamier* est appelé ; il trouve la malade dans l'état suivant : strabisme, dilatation des pupilles, rétines très-sensibles à la lumière, très-légère altération de l'ouïe, intégrité des facultés intellectuelles, langue blanchâtre et humide, respiration facile, flaccidité du bras droit, qui retombe comme un corps inerte quand on l'abandonne à lui-même ; le membre inférieur du même côté est allongé et très-roide, la sensibilité de l'un et de l'autre est très-émoussée ; trismus, par fois craquement de dents ; peau très-chaude, surtout aux environs du cou et de la tête ; le pouls donne cent douze pulsations par minute. Vers le soir, la sensibilité se réveille parfois dans l'extrémité supérieure seulement ; la flaccidité du membre inférieur droit est quelquefois remplacée par sa rigidité opiniâtre : à ces symptômes se joint un état comateux presque continuel. Au commencement de la maladie il alternait avec les convulsions, mais maintenant il domine. On prend le parti de recourir à la méthode réfrigérante ; les immersions, les affusions froides et les applications de glace pilée sont mises en usage. On remarque, dès les premières administrations du moyen, que les affusions ont bien plus de prise sur les accidens comateux que les autres applications. Pendant la nuit du même jour trois attaques convulsives succèdent à l'assoupissement, et ont particulièrement lieu dans les muscles des yeux, qui impriment aux globes oculaires un mouvement de rotation rapide ; ils sont accompagnés de grincemens de dents, d'émission de beaucoup de salive : tout cet ensemble de symptômes simule l'accès d'épilepsie ; il est effacé par un bain avec affusions.

Le 28 octobre, quatrième jour de l'invasion, convulsions mul-

tipliées; les immersions les dissipent. Potion calmante avec laudanum de *Sydenham* xij gouttes, eau de laitue ℥iij, frictions sur l'abdomen et sur les cuisses avec la teinture de kina, eau de chiendent. Le reste de la journée, quelques attaques, dont une très-forte. Dans la nuit du 28 au 29, la respiration cesse d'être râlante à la suite des dernières immersions ; les convulsions sont plus éloignées, plus légères, l'assoupissement est moindre ; la malade est plus réveillée, et recouvre la facilité de mouvoir les deux membres du côté droit ; pouls moins fréquent, déglutition plus facile. Depuis sept heures du soir jusqu'au lendemain 29, dix heures du matin, cinq bains et deux applications de glace pilée. Pendant la matinée et le milieu de la journée du 29, assoupissement léger, dissipé facilement par les titillations de la plante des pieds. Mais la fin de cette journée est signalée par trois accès convulsifs très-violens, pendant lesquels les globes oculaires exécutent des mouvemens de rotation très-rapides ; contraction du bras droit et de la moitié de la bouche du même côté. Pendant un de ces accès, cécité complète ; pouls à 104 : un bain de dix-huit minutes avec affusions fait évanouir ces symptômes. La journée du 30 est assez bonne ; le membre inférieur droit reste toujours roide et tendu ; les mouvemens du bras droit sont encore incertains, il est continuellement fléchi et dirigé vers l'occiput : point de bains, quelques cuillerées de crème de riz. Dans la nuit du 30 au 31, un seul accès convulsif et léger, suivi d'application de glace : un seul bain ; sommeil naturel et paisible ; l'enfant reconnaît ses parens.

Le 31, septième jour de la maladie, plus d'incertitude dans les mouvemens du bras droit, dont la malade se sert à son gré ; la roideur du membre inférieur disparaît, pouls naturel ; la petite malade commence à sourire, mais elle éprouve dans l'articulation des sons une difficulté qui ne cède pas aussi promptement que les autres symptômes ; et, malgré la convalescence établie à dater du 31 octobre, cette difficulté à prononcer a duré pendant les huit ou dix premiers jours de novembre : elle était alors entièrement dis-

sipée, et le retour à la santé a été parfait, et se maintient aujourd'hui.

OBSERVATION recueillie dans le courant des mois de novembre et décembre de l'année 1812.

Mademoiselle....., âgée de douze ans et demi, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution en apparence vigoureuse, d'une taille extraordinaire pour son âge, d'un embonpoint peu marqué, excepté au visage, d'une santé ordinairement délicate, naquit à Bayonne, département des Basses-Pyrénées, de parens très-sains, mais doués d'une constitution nerveuse et très-sensible à toutes sortes d'impressions. La contention de son esprit, l'application ferme et soutenue de son intelligence à l'étude et aux occupations de son sexe, lui causent des maux de tête violens.

Pendant la nuit du 3 novembre 1812, mademoiselle...... éprouve une violente douleur d'estomac qui la force à se lever et à se promener. Le matin elle ressent une vive céphalalgie; mais elle se livre néanmoins à ses travaux accoutumés. Le déjeûner est pris avec appétit; mais au dîner, anorexie intolérable céphalalgie; la jeune malade ne peut prendre qu'un bouillon, et est obligée de se coucher. Pendant le reste de la journée et pendant la nuit, soif, rêves pénibles, fièvre avec agitation, point de délire.

Le 4 novembre, deuxième jour de l'invasion, appétit dès le matin; il est satisfait avec plaisir; bientôt douleur à l'estomac; eau sucrée, thé; nausées. Eau tiède, trois vomissemens de matières amères sans teinte bilieuse. Sur le soir, un lavement produit une selle copieuse; mieux sensible; retour de l'appétit; vermicelle que la malade ne peut manger elle-même, sa main droite étant trop faible pour porter sa cuiller à sa bouche. Nuit très-agitée, soif ardente : eau sucrée.

Le lendemain, coloration très-vive de la face : un grain de tar-

trite de potasse antimonié ; évacuation de bile très-jaune, et deux selles : un lavement procure d'autres évacuations très-abondantes; pédiluve de dix minutes, limonade cuite, potion de quinquina, diacode et menthe.

Le 6 novembre, quatrième jour, le malaise augmente, des coliques surviennent : bouillon de veau en lavement, tisane avec fleur de violette et graine de lin édulcorée ; lavement avec poirée, graine de lin, racine de guimauve. Nuit assez bonne, quelques heures de sommeil.

Le 7 à cinq heures du matin, soif vive, pommettes injectées; agitations, lipothymies dès que le moindre objet attire et fixe les regards de la malade. Pendant la nuit, délire loquace, reconnaissant néanmoins les personnes qui l'entourent; mais, contre sa coutume, paroles, et réponses brusques; tension de l'abdomen.

Le 8, même état : vésicatoire à la partie interne de chacune des cuisses et à la nuque.

Les 9 et 10, tension de l'abdomen un peu diminuée par la sortie des gaz d'une odeur fétide. Point de changement.

Le 11 novembre, neuvième jour, la fièvre devient de plus en plus violente, le délire et la loquacité persistent, l'assoupissement survient : lavement de quinquina et de camphre, un grain d'émétique avec eau de fleur d'orange, acétate d'ammoniaque avec décoction de quinquina et sirop de violettes, quelques cuillerées de vin de Bordeaux.

Le 12 novembre, dixième jour de l'invasion, malgré l'emploi de ces moyens ordinairement usités, le délire, l'assoupissement, la faiblesse du bras droit sont de plus en plus intenses, et l'état de la jeune malade est des plus alarmans.

Le même jour, M. le docteur *Récamier* est appelé en consultation par MM. *Carre* et *de La Roque:* Il trouve la malade dans l'état suivant : coucher en supination, assoupissement et stupeur profonde, strabisme, dilatation extrême des pupilles, au point de

ne plus laisser paraître l'iris. Sensibilité très-vive des rétines, péniblement affectées par le plus léger rayon de lumière ; rougeur vive et circonscrite des pommettes; l'ouïe ne perçoit plus les sons ; respiration précipitée, urines limpides et crues, matières fécales sans consistance et sans liaison ; peau sèche et brûlante, surtout au front et au thorax; le pouls offre quelques inégalités, mais sa fréquence est extrême, il monte jusqu'à cent quatre-vingt pulsations par minute, il est en outre petit et peu développé; les membres thoraciques, soulevés et abandonnés à eux-mêmes, sont flasques, et retombent sans mouvement et sans vie, insensibles aux titillations, aux pincemens, aux irritations de toute espèce ; les membres abdominaux n'offrent rien de remarquable.

Il est facile de voir, d'après ce tableau, que les symptômes cérébraux étaient prédominans, et que les moyens ordinaires qu'on avait jusqu'alors employés n'avaient fait que les aggraver. M. *Récamier*, encouragé par le succès qu'il avait naguère obtenu dans le traitement d'une maladie de cette nature, à l'aide du froid, conseille de plonger la malade dans un bain frais, et de lui faire subir en même temps des affusions froides sur la tête jusqu'à ce que l'intensité des accidens paroxystiques soit relâchée. Le même jour, et sur-le-champ, cette prescription est remplie; une baignoire est apportée auprès du lit de la malade, dans une salle vaste, propre, où l'air circule très-librement, et dont la température, entretenue simplement par le feu d'une cheminée, est toujours maintenue au terme moyen de 6 à 9 degrés du thermomètre de *Réaumur*. Tout est disposé pour que la malade trouve au sortir de l'eau un lit, des draps et des linges chauds. Depuis le 12 novembre, dixième jour de l'invasion de la maladie, premier jour de l'emploi des bains frais, des affusions froides sur la tête et sur le visage, des boissons froides et glacées, préparées tantôt avec le chiendent, tantôt avec l'orge, tantôt avec le tilleul, jusqu'à l'établissement complet et satisfaisant de la crise. Des élèves de M. *Récamier* sont placés successivement nuit et jour auprès de la malade pour admi-

nistrer l'emploi du moyen à chaque paroxysme, et dresser ponctuellement le thermomètre, et, la montre à la main, un bulletin détaillé et circonstancié, dont lecture doit être faite matin et soir à la visite des consultans.

L'analyse suivante est tirée le plus exactement possible des observations journalières.

Le 12 novembre, dixième jour de l'invasion, le premier bain, donné à la température de 16 à 17 degrés, thermomètre de *Réaumur*; paraît faire une vive impression sur la malade, surtout les affusions abondantes faites sur la tête avec l'eau sortant du puits. Bientôt elle est arrachée de sa stupeur; elle s'aperçoit qu'elle est dans l'eau, et s'écrie qu'on veut la noyer : le pouls perd de sa fréquence, se concentre, et tombe de cent quarante-cinq à quatre-vingt-cinq, au sortir du bain, qui dure quinze minutes. Quelques cueillerées d'eau froide de chiendent, application de la glace pilée sur la tête à l'approche du paroxysme.

Deux heures après, la stupeur et la fréquence du pouls reparaissent; un deuxième bain produit un effet plus marqué sur la raison; la malade remercie celui qui lui donne à boire; la fréquence du pouls diminue. Le mieux disparaît peu après la sortie du bain; un troisième le rappelle; et cette fois, elle reconnaît la glace, et veut s'opposer à son application. La glace pilée ayant été employée pendant trois jours à diverses reprises sans agir sur les accidens, nous n'en tiendrons plus compte.

Après le cinquième bain, on ne voit plus de strabisme ni de dilatation des pupilles. Le sixième bain, porté à 48 minutes de durée, affaiblit considérablement la malade; elle est très-longtemps à recouvrer sa chaleur; le trismus augmente, la respiration devient un peu bruyante, quelquefois même elle paraît stertoreuse; mais un examen attentif fait bientôt découvrir que ce phénomène doit être attribué à la présence de crachats épais et muqueux suspendus dans la trachée, et dont l'expectoration est rendue impossible par l'extrême faiblesse, accrue encore par cette

immersion trop prolongée. D'après cette indication, on se d... à ne plus porter la durée des bains, dans tout le reste du traitem... au-delà de 20 à 25 minutes ; et, depuis cette époque jusqu'à la convalescence, jamais il n'a fallu plus de temps pour procurer, par l'emploi du moyen, le bienfait desiré.

Après le seizième bain, on commence à voir sur les cuisses et sur les jambes une éruption de petits boutons blanchâtres dont le centre est arrondi et la circonférence rouge. L'application de la méthode réfrigérante est continuée, et ne trouble point la marche de l'éruption, qui s'efface insensiblement les jours suivans par desquamation.

Un narcotisme est causé, le sixième jour de l'emploi des bains, par des applications trop chargées d'extraits gommeux thébaïque sur des surfaces dénudées voisines du cerveau ; mais l'assoupissement et la torpeur qui le caractérisent diffèrent grandement de l'état comateux qui caractérisait le développement de la maladie et ses premières exacerbations ; il ne cède qu'à l'emploi des moyens appropriés, tels que l'inspiration du vinaigre radical, et les fomentations de camomille aiguisées de vinaigre ordinaire.

Le seizième jour de l'invasion de la maladie, septième de l'emploi des bains, la diminution des symptômes morbeux se fait sentir davantage, l'amélioration générale est plus prononcée pour la première fois depuis l'emploi du moyen. La malade demande à uriner ; le liquide qu'elle rend offre un nuage léger, heureux précurseur de la crise. On commence à faire des frictions avec la teinture de kina, sur les cuisses et sur l'abdomen, pour combattre l'extrême faiblesse. On accorde un neuvième de vin de Bordeaux sur de l'eau de chiendent, puis sur de l'eau d'orge. Mais, après quelques cueillerées dans cette journée, et dans les suivantes, la malade se dégoûte du mélange ; on y renonce, ainsi qu'au vin de Chablis, qui paraît augmenter encore la fréquence du pouls. On commence à permettre quelques cueillerées à café de crème d'orge, puis de crème de riz ; puis enfin un peu de bouillon les jours suivans.

Les dix-septième, dix-huitième, dix-neuvième et vingtième jour, à dater de l'invasion, sont marqués par l'augmentation du bien-être, par le retour de la sensibilité, par l'excrétion des urines, offrant de plus en plus les élémens de la crise, et de quelques matières fécales, tantôt provoquées par les lavemens frais, tantôt rendues sans leur secours, et commençant à présenter déjà un caractère de consistance et de liaison. Pendant le cours de ces journées, y compris les nuits, quinze paroxysmes nécessitent l'emploi de quinze bains dans les conditions ordinaires, et toujours suivis du bienfait accoutumé.

Le vingt-unième jour, l'urine est chargée d'un nuage épais, formant bientôt une hypostase considérable, pulvérulente, et pleinement critique. Le lendemain, et les jours suivans, jusqu'au vingt-cinquième jour, les paroxysmes s'éloignent, leur intensité est bien moindre, la crise se prononce, et se perfectionne de plus en plus; quelques vomissemens spontanés de matières bilieuses achèvent de la développer.

Le vingt-cinquième jour, un mieux très-marqué fait interrompre l'emploi du moyen pendant soixante heures environ. Au bout de ce temps, on est alarmé de voir disparaître la nature critique de l'urine et des évacuations alvines; la propension comateuse renaît, un violent paroxysme veut s'allumer. On convient alors, dans la crainte d'une récidive, d'administrer régulièrement tous les jours, jusqu'à la parfaite consolidation de la convalescence, un bain le matin, un bain dans le milieu de la journée, et un bain le soir, à la température de 20 à 22 degrés, de la durée de quinze à vingt minutes avec affusions froides sur la tête, indépendamment de ceux qui pourraient être commandés par des exaspérations de symptômes. Le soir même, cette prescription est mise à exécution; la malade jouit d'un sommeil doux et tranquille le reste de la nuit.

Le lendemain, vingt-neuvième jour, excrétion d'une petite quantité d'urine avec sédiment; le pouls marque 108; appétit extrême. Les trois bains prescrits sont administrés, et suivis res-

pectivement du mieux accoutumé. Le soir, la malade se livre à la gaîté ; au commencement de la nuit, deux selles critiques. Nuit très-bonne. Le 30.e jour de la maladie, bain à sept heures du matin; il fait tomber le pouls à 60 pulsations ; deux autres produisent le même effet; urine sédimenteuse, nuit très-bonne : on augmente graduellement le bouillon, on y joint du vermicelle, et on permet tantôt un peu de pomme cuite bien sucrée, tantôt un peu de confitures.

Le trente-unième jour, trois bains; le trente-deuxième, idem. Le mieux persiste, la crise se maintient. M. *Récamier* assiste le trente-troisième au bain du soir; il remarque que le pouls augmente en fréquence de huit pulsations, quelques instans après l'immersion : il attribue ce phénomène à l'embarras des premières voies. Mais bientôt les pulsations diminuent sous l'influence des affusions froides qu'on avait suspendues la veille, et qu'il croit devoir faire sur le visage, parce qu'il s'aperçoit qu'elles sont trop douloureuses sur le sinciput, et qu'elles augmentent la fréquence du pouls. Nuit bonne.

Le trente-quatrième jour, trois bains, quelques vomissemens spontanés de bile pure : on augmente un peu les potages.

Le 8 décembre, trente-sixième jour de la maladie, et vingt-quatrième de l'emploi des bains, le bain du soir à 24 degrés, avec une légère sensation de froid produite par une petite affusion sur le visage, paraît suffire et devoir être le dernier. En effet, la convalescence se fortifie de jour en jour; les alimens sont augmentés sans préjudice; l'urine offre encore quelques énéorèmes, quelques légères hypostases, qui paraissent être les derniers traits du mouvement critique; les excrétions alvines sont faciles et rapprochées de l'état naturel ; la faim tourmente, la gaîté renaît, la force revient, les mouvemens s'exécutent, le salut de la malade se confirme à chaque instant. Elle jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, après trente-cinq jours de maladie, traitée uniquement par les bains avec affusions, dont le nombre s'élève à quatre-vingt-onze.

Observation recueillie dans le courant de novembre 1812.

Angélique Cochy, d'un tempérament lymphatique, se fait percer les oreilles à l'âge de six ans; les plaies résultant suppurent pendant six mois, au bout desquels elles se cicatrisent entièrement. Bientôt écoulement de matière blanchâtre par l'oreille, qui persiste jusqu'à la neuvième année. A cette époque, suppression de ce flux, et trois mois après état scrophuleux bien décidé : lèvre supérieure très-grosse, recouverte d'une croûte brunâtre; chassie habituelle. Un homme de l'art avait prescrit : tisane de sirop antiscorbutique, vésicatoire au cou, cautère au bras gauche. De temps à autres, accès fébriles, céphalalgie violente : continuation du traitement pendant six mois, sans amendement d'aucun symptôme. Retour fréquent de dyspnée et d'une chaleur incommode aux mains; amaigrissement progressif.

Au commencement de septembre 1812, fièvre intermittente erratique, céphalalgie continue; sommeil plus lourd, plus prolongé qu'à l'ordinaire, accompagné d'une respiration haute, précipitée, parfois de grincemens de dents; somnolence habituelle, étouffemens à la moindre fatigue. M. le docteur *Récamier*, consulté, prescrit un bain tempéré par jour, deux cuillerées d'eau de Barège, une tasse de jus de cresson le matin, décoction de houblon, lait. Suspension de la fièvre pendant trois semaines; la poitrine paraît peu dégagée. Mouvemens febriles après le dîner : extrait de quinquina, 6 ou 8 grains; cessation de la fièvre pendant douze jours. En huit mois, mieux assez marqué; diminution de la fièvre, redevenue erratique; oppression facile; bouche mauvaise; évacuations assez abondantes, sans aucun soulagement. Dépérissement, augmentant de plus en plus. Sensibilité de l'abdomen, augmentation des autres symptômes : ipécacuanha, quatre doses; il détermine plusieurs vomissemens, et arrête la fièvre pendant quelques jours. Suspension des bains vers la fin du mois.

Le 25 octobre, exaspération des symptômes, céphalalgie, tendance continuelle à l'assoupissement; débilité et maigreur croissante : épithème thériacal sur l'abdomen, devenu douloureux; une seconde dose d'ipécacuanha. Pendant son effet, développement de l'affection comateuse, qui n'a plus cessé.

Le 1er novembre même année, douleur latérale pongitive au-dessus de la mamelle gauche, assoupissement, oppression : sangsues au côté; presque aucun soulagement. Nuit mauvaise, rêvasseries.

Le 2, grincemens de dents, trismus, parfois hoquet fréquent, respiration haute, précipitée : bain. Rémission opérée par ce moyen; stupeur dissipée. Paroxysme violent pendant la nuit, dissipé à l'aide de la même thérapeutique.

Le 3, coma, hémiplégie du côté gauche, pupilles dilatées, yeux fixes, aphonie, respiration bruyante. Même traitement, qui dissipe momentanément le coma.

Le 4, à peu près même état. Pendant la nuit, deux redoublemens, qui cèdent à l'action du bain et des affusions : trois selles bilieuses de bonne nature.

Le 5, yeux ternes; recouverts d'une pellicule blanchâtre membraniforme; larmoîment de l'œil gauche, ptyalisme, pouls faible et fréquent, sensibilité diminuée de tout le côté gauche paralysé : bain, affusion; effet plus marqué. État plus calme, respiration plus facile, pouls moins fréquent. Sur le soir, paroxysme : bain avec affusion, à la sortie duquel, mouvement libre, retour instantané de la connaissance. Pendant la nuit, convulsion du côté droit, langue déviée à droite, soubresauts des tendons, œil gauche fermé, oppression, déglutition paralytique : affusion froide; diminution des convulsions. Vers le matin, respiration râlante, coma profond : glace pilée sur la tête pendant une demi-heure; peu d'effet.

Le 6, nouveau paroxysme : affusion froide; légère diminution

du coma profond. Point de paroxysme marqué dans la journée. Quelques affusions pendant la nuit sans effets heureux. Le coma augmente.

Le 7, affection carotique, refroidissement des extrémités, face cadavéreuse. Mort à cinq heures du soir.

Ouverture du cadavre. Cavité encéphalique : *septum lucidum* ramolli et détruit ; partie antérieure et inférieure de l'hémisphère droit réduite en putrilage ; la partie postérieure de l'hémisphère gauche offre le même état ; épanchement de sérosité de six onces environ dans les ventricules ; cervelet sain.

Cavité pectorale : cœur sain ; poumons tuberculeux.

Susceptibilité spasmodique à l'époque des règles.

Observation recueillie dans le courant de janvier et de février.

Mademoiselle...., âgée de vingt ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, douée d'un esprit vif, et capable d'une application très-ferme et très-soutenue aux ouvrages d'esprit habite la vallée d'Etampes.

Dès la première apparition du flux menstruel, à l'âge de quatorze ans, elle éprouve des tremblemens. Depuis cet instant, une susceptibilité spasmodique s'est toujours fait remarquer à chaque époque des règles. Depuis près de trois ans, on entend une petite toux ; cependant la poitrine est sonore, et l'inspiration profonde. Il y a six semaines, accès de dyspnée violente dans le période d'incubation de la rougeole : une saignée fut inutile ; les sinapismes aux pieds furent suivis d'un changement de siége dans le spasme, qui passa des organes thoraciques internes aux muscles externes, où il s'éteignit. L'éruption rubéoleuse eut lieu le lendemain.

Quinze jours après la rougeole, la malade sort au grand air sans inconvénient. Quelques jours après, à l'approche de l'époque des

règles, il se déclare des accidens nerveux spasmodiques qui cessent après quelques jours, sans qu'on ait remarqué à cette époque de mouvement fébrile.

Le 12 janvier 1813. Depuis quatre jours, les accidens nerveux ont reparu, avec une fréquence du pouls portée aujourd'hui jusqu'à cent vingt pulsations, et même plus de cent quarante après quelque agitation. La nuit a été agitée, délirante, avec divers accès de spasmes.

M. *Récamier*, appelé le 12 janvier 1813 au secours de la malade, trouve, à onze heures du matin, le pouls à 120 pulsations, inégal, irrégulier, concentré; la peau est couverte de moiteur; le moral est calme, mais la malade sent son état; quelques rêvasseries la tourmentent; divers accès spasmodiques de peu de durée se sont fait remarquer avec une dysurie douloureuse; parfois il y a céphalalgie violente avec hoquets, douleur latérale dans la paroi thoracique droite, tension des hypochondres.

Les antispasmodiques multipliés, succin, castoréum, opium, administrés convenablement, n'avaient fait qu'exaspérer les accidens; la malade était très-couverte, et buvait tiède. A midi vingt minutes, le même jour, on la met dans un bain à 26 degrés passés du thermomètre de *Réaumur;* un verre d'eau froide jetée au visage est suivi d'un léger accès spasmodique; on insiste, et bientôt on passe sur le visage des seaux entiers d'eau froide sans retour des spasmes. On finit par ramener le bain au-dessous de 22 degrés; la malade reste près de vingt-cinq à trente minutes à cette dernière température, et en tout une heure; elle en sort calme, et avec une impression sensible de frais. Le pouls s'était effacé à la fin dans le bain, sans pâleur des lèvres, ni même des pommettes; une demi-heure après le bain, le pouls était revenu à 120 pulsations par minute, mais régulier, égal, développé autant qu'il pouvait l'être.

M. *Récamier* conseille de réitérer le bain à 20, 22 degrés, en commençant à 23 au plus, avec projection d'eau froide au visage. Les bains seront prolongés de quinze à vingt ou vingt-cinq minutes;

ils doivent être repétés tout autant de fois que le demandera le retour de la fréquence du pouls, de la chaleur ou rougeur du visage, et surtout des accidens nerveux. Si l'état de sueur semble s'opposer au bain, on changera de linge, on essuiera et on baignera; on ne couvrira que le moins possible; on ne permettra que des oreillers de crin et de balle d'avoine; on donnera au moins un bain le matin et un le soir; on continuera un bain le matin, jusqu'à ce que les accidens nerveux soient oubliés; après quoi on mettra un jour, puis deux, d'intervalle entre chaque bain.

On donnera à boire de l'eau froide par cuillerées, ou de l'eau de chiendent, la plus froide possible, une à deux cuillerées à la fois. Lorsqu'après l'usage des bains on aura réduit le pouls à 73 ou 74 pulsations par minute, examiné une demi-heure à une heure après le bain, on commencera à permettre de la crème de gruau à l'eau froide, ou bien de la crème de riz claire et froide; puis on passera au bouillon froid avec semoule claire, à une seule cuillerée à la fois, en débutant et augmentant successivement à mesure que la diminution de la fréquence du pouls se soutiendra mieux. On ne permettra pas de vin, à moins d'indication précise; si on en permet ultérieurement, ce sera un huitième ou un neuvième au plus. On ne permettra d'alimens chauds de plusieurs semaines, et même de plusieurs mois, et peut-être de plusieurs années, surtout à l'époque des règles. Les lavemens froids doivent suppléer au bain, s'il y a quelque paroxysme pendant le jour ou la nuit. Ultérieurement on aura soin de revenir aux bains frais avant l'époque des règles, en même temps qu'on usera des lavemens d'eau de rivière frais aux mêmes époques.

Bulletins depuis le premier bain. Le 12 janvier 1813, à dix heures du soir. Depuis le premier bain, cessation de tous les accidens nerveux et du délire. Un lavement à l'eau froide a été suivi d'une selle telle qu'elle pouvait être en santé, et de l'évacuation d'une urine abondante. Le pouls conserve sa fréquence, mais il est égal et régu-

lier. Point de moiteur ; le corps a une température moins élevée qu'avant le bain, l'esprit est calme. Le bain du soir a été suivi d'un plein succès. L'eau, au moment de l'immersion, n'était qu'à 21 degrés : elle a été réduite à 18 ou 19. Les affusions froides sur la face et sur la partie antérieure de la tête ont été supportées avec moins de peine que la première fois. A la suite de ce deuxième bain, qui a duré vingt-cinq à trente minutes, nuit tranquille, sommeil long et très-calme.

Le 13, pouls à 110. Bain de 20 degrés, ramené à 17 degrés ; durée, 25 minutes. Evacuations moulées, mais dures ; après un lavement à l'eau froide, urine facile. Avant le bain du soir, 95 pulsations ; après le bain, 85. Journée très-bonne ; point d'accidens nerveux.

Le 14, dix heures du matin, nuit bonne ; néanmoins plainte de lassitude : nul accident nerveux. Bain rafraîchi : diminution de la fréquence du pouls, encore plus marquée après le bain du soir. Point de selles, urines faciles et rosacées : deux à trois cuillerées de crème de gruau à l'eau froide, 6 grains de raisin, une tranche d'orange ; bain de 19 degrés, ramené à 16. A minuit, pouls petit, concentré, peu fréquent ; la face et la peau sont presque froides ; faiblesse, bâillemens prolongés : cinq à six gouttes d'éther sur un peu de sucre raniment un peu la chaleur du corps ; néanmoins un froid intérieur persiste. Horreur de l'eau froide, répugnance pour en avaler : quelques petites cuillerées de bouillon coupé et d'eau sucrée, avec addition de très-peu de vin.

Le 15, à huit heures du matin et à midi, pouls encore concentré, mais faible, 77 pulsations ; fatigue, malaise général : on suspend l'emploi de la méthode réfrigérante, que le malade redoute beaucoup ; quelques cuillerées de gruau et de tisane de chiendent. Lipothymies, apparition des règles, qui avancent de quinze jours ou environ ; nuit assez bonne : semoule avec bouillon par cuillerées tiède.

Le 16, à neuf heures du matin, le pouls est à 75 pulsations,

modérément serré ; continuation des menstrues : bain de pieds tiède. A huit heures du soir, pouls développé, peu fréquent ; continuation des règles : semoule avec bouillon par cuillerées, presque froid. Les règles continuent, et sont abondantes.

Le 18, pouls sans fréquence et développé ; les règles ne coulent presque plus ; état très-satisfaisant.

Le 19, le mieux persiste : on augmente graduellement les alimens ; on substitue le lait au bouillon. Les jours suivans, le mieux persiste, l'alimentation se fait sans le moindre inconvénient.

Le 26 janvier, depuis quatre à cinq jours, douleurs contusives dans les articulations et dans les muscles du trone et des membres : après le bain du soir, à la température ordinaire, contraction des jambes sur les cuisses, douleurs musculaires et articulaires plus vives et plus générales ; inflexion du tronc en avant ; douleur entre les épaules et au côté droit de la poitrine : un lavement froid modère ces symptômes ; mais il s'ensuit quelquefois trouble dans les fonctions du cerveau, rêvasserie ou délire fugace prolongé une grande partie de la nuit. On attribue ces accidens au travail de la menstruation.

Le 27, on reprend les bains avec les affusions au visage, le calme renaît, le pouls tombe à 68 ou 70 pulsations. Néanmoins les parens de la jeune malade, alarmés par les accidens que je viens de relater, demandent du secours à M. le docteur *Récamier*. Le 30 janvier, il me fait partir avec les instructions nécessaires. Mon arrivée cause à la malade une vive impression, accompagnée d'une fréquence du pouls assez marquée. De concert avec M. le docteur *Pin ire*, médecin ordinaire de la malade, je lui fis prendre un bain à la température de 20 degrés abaissée à 17, sans affusions : elles ne furent pas nécessitées. La nuit fut assez bonne ; quelques pesanteurs de tête, quelques pesanteurs des lombes, quelques tiraillemens dans les cuisses et dans les jambes, semblent annoncer le retour du flux menstruel. Mais les jours suivans, ces signes pré-

curseurs s'effacent, le mieux renaît de jour en jour : un bain frais pris chaque jour le soir, sur les neuf heures, procure des nuits très-calmes et un sommeil paisible. On nourrit graduellement et prudemment, toujours à froid : la malade commence à faire un exercice modéré. Quelques jours après, l'éruption menstruelle se manifeste sans que l'effort hémorrhagique soit marqué par des accidens nerveux. Aujourd'hui santé parfaite.

Fièvre cérébrale.

Observation recueillie dans le courant d'avril 1813.

M. Ernest de Pruneley, jumeau âgé de huit ans, d'une taille peu développée, d'une tête assez grosse, d'un embonpoint assez marqué, naquit à Paris d'une mère très-nerveuse et d'un père doué d'une constitution et d'une santé vigoureuse; ses facultés intellectuelles ont acquis un développement extraordinaire pour son âge ; il jouit surtout de la mémoire la plus heureuse et la plus facile, et il aime à se livrer à des réflexions sérieuses et profondes. Le grand bruit lui cause fréquemment des maux de tête.

A l'âge de trois à quatre ans, hémiphlégie subite, affections catarrhales, et particulièrement pendant l'hiver de la présente année. Au commencement de la belle saison, légère faiblesse, accompagnée de douleurs rhumatismales dans le membre qui avait été hémiplégique.

Pendant cinq jours de la semaine sainte, on avait tenu le jeune malade au régime maigre; le jour de Pâques il reprit le régime gras, et mangea passablement à son dîner, sans faire d'excès. Le soir, à quatre heures et demie, il goûta comme de coutume ; mais il soupa très-peu. Le même soir, à dix heures, pleurs, suivis du vomissement du goûter et de matières glaireuses : boissons aqueuses administrées pendant la nuit pour aider le vomissement ; deux lavemens, suivis de selles peu copieuses.

Le lendemain, 19 avril, à huit heures du matin, visite de M. le docteur *Gérard*; il trouve une légère doulcur à l'épigastre, et entrevoit une disposition à l'assoupissement. Il prescrit une boisson mucilagineuse légèrement acidulée. Continuation du vomissement. A neuf heures et demie, M. le docteur *De Laroche* visite lc malade, et le trouve dans un état comateux très-prononcé : visage pâle, épigastralgie presque nulle. A dix heures, vomissement bilieux, précédé d'un intervalle dans lequel l'enfant a repris connaissance. Refus presque absolu de prendre aucune boisson : prescription d'un bain tiède à 26 degrés, durée de vingt minutes. Un peu plus de calme après le bain : vésicatoire à la nuque. A onze heures, cris plaintifs, violentes convulsions, accompagnées de beaucoup de douleur : après le bain, un peu plus de calme. A trois heures, douleur plus forte dans l'abdomen, qui était tendu; légère rétraction des fléchisseurs des membres inférieurs; pouls petit, lent, inégal : nouveau bain, que l'enfant nc peut presque pas supporter. Immédiatement après, exacerbation de symptômes : tentatives presque infructueuses de saignées et d'application de sangsues. A quatre heures et demie, saignée d'une palette et demie; sang non couenneux, mais offrant un coagulum très-considérable. Peu de changement produit par cette évacuation sanguine; nulle augmentation dans la pâleur de la face. A cinq heures, consultation entre MM. *Récamier*, *Duméril*, *Gérard* et *De Laroche* : on trouve l'enfant dans un coma profond, avec dilatation extrême des pupilles; pouls petit, et d'une fréquence moyenne. On convient d'administrer des bains de 16 à 18 degrés, avec affusions froides sur la tête. Le bain dure 17 minutes, avec affusions d'une température décroissante : à la suite, teinte violette des lèvres, décoloration de la face, froid général, pouls presque nulle, pupilles toujours très-dilatées; retour lent de la chaleur et de la coloration; les extrémités restent même toujours un peu froides. A huit heures, pupilles un peu contractées. Depuis ce moment, alternative de dilatation et de contraction, alternative de cris et de repos. A onze heures du

soir, on suspend les bains généraux, pour s'en tenir simplement aux affusions faites avec l'eau, graduellement refroidie depuis 18 degrés jusqu'à 12. Immédiatement après l'administration du moyen ainsi modifié pendant quelques minutes, les pupilles sont très-dilatées; agitations, cris pendant les premiers momens; retour prompt de la chaleur, qui devient très-vive; coloration animée du visage. Quelque temps après, contraction des pupilles, alternatives de coma et de cris, avec agitation très-violente des membres abdominaux; quelques accès de toux assez forte; pouls passant de la régularité à l'irrégularité avec beaucoup de rapidité. A une heure et demie après minuit, nouvelle affusion comme la précédente, suivie d'un moment de calme, avec la même dilatation des pupilles, survenue pendant l'emploi du moyen; alternative de calme et de cris, qui deviennent plus fréquens et plus continus; l'enfant porte constamment ses mains à sa tête; la chaleur est moins forte qu'après les précédentes affusions. A quatre heures, nouvel emploi du moyen, sous les mêmes conditions : calme immédiat; cette fois peu de dilatation des pupilles; mais, bientôt après, retour des cris, qui deviennent plus perçans et alternent avec un faux sommeil. Deux lavemens froids dans l'intervalle des affusions : le second a été rendu presque aussitôt qu'il a été administré.

Le 20 avril au matin, les cris ont presque cessé : bouche béante; le pouls est à 66; peau assez chaude; langue couverte d'un enduit muqueux, épais, blanchâtre; membres abdominaux repliés sur l'abdomen.

A huit heures et demie, bain général de cinq minutes avec affusions fraîches : le petit malade ouvre les yeux, s'agite et crie. De retour au lit, le calme survient. A onze heures, le paroxysme veut s'allumer; il est éteint par le bain : le pouls s'élève au-delà de 72, se concentre, la température de la peau s'abaisse, la coloration s'efface; les pupilles restent très-dilatées pendant le bain et sous l'influence des affusions. On remarque, comme changement notable depuis la nuit, que la respiration stertoreuse a disparu,

que l'agitation qui suivait le bain ne revient plus, que les pupilles sont plus habituellement contractées, que la flexion des membres abdominaux est un peu moins prononcée, que la contraction des mains n'existe plus, et que la chaleur renaît plus promptement après les affusions.

A trois heures, coloration et chaleur très-intense; le malade ouvre deux fois les yeux à l'interpellation de son nom : bain général avec affusions, depuis la température de 18 degrés jusqu'à 11, dix minutes de durée; la face ne perd sa coloration que dans les dernières minutes de l'immersion. Dilatation de la pupille, qu'on n'avait pas encore remarquée depuis la nuit; contraction ensuite, mais moindre qu'auparavant; gêne de la respiration une heure et demie après le bain; quelques accès de toux; quelques plaintes. Dans le reste de la soirée, deux paroxysmes, et deux bains : bien-être remarquable à la suite de chacun d'eux. Dans la nuit, trois paroxysmes nécessitent l'emploi de trois bains avec affusions et trois lavemens frais, qui ont tous retardé l'exacerbation et diminué l'intensité du paroxysme. Le petit malade avait fait quelques efforts pour montrer sa langue à dix heures du soir; mais ce n'est qu'à trois heures du matin, dans la nuit du deux au troisième jour, qu'il commence à entendre son nom immédiatement après une affusion. Enfin, à six heures du matin, il ouvre les yeux, reconnaît son ami, et lui dit bonjour.

Le 21 avril, quatrième jour de la maladie, troisième des bains, à dix heures du matin, paroxysme : bain, avec affusion graduellement refroidie. Le petit malade ne tarde pas à reconnaître distinctement toutes les personnes qui l'entourent; il demande à uriner, et rend une urine claire et ténue. Depuis ce moment, la tendance à l'assoupissement, la fréquence du pouls, les colorations partielles et anomales du visage, sont les symptômes prédominans : la dilatation des pupilles n'existe plus; on commence à faire avaler quelques cuillerées d'eau de chiendent. Le même jour, de quatre à six heures du soir, la toux est très-fréquente, le sommeil léger;

l'enfant se réveille souvent, et paraît prendre intérêt à tout ce qui l'entoure. Deux bains sont nécessités dans le reste de la soirée par deux paroxysmes : les affusions paraissent devenir douloureuses sur le vertex ; on les fait sur l'occiput, sur le dos, et même sur le ventre. A neuf heures, urine moins ténue, offrant presque aussitôt après le refroidissement une hypostase muqueuse très-peu pulvérulente, avec des marbrures qui paraissent annoncer de l'opiniâtreté dans la maladie, et commander l'emploi de la même méthode comme prophylactique, lors même que la guérison sera déclarée.

Le 22, cinquième jour, on veut accorder dans cette journée quelques cuillerées de crème d'orge très-légère ; mais l'estomac, qui a été le point de départ de cette maladie, paraît se révolter : la fréquence du pouls augmente, un paroxysme plus intense veut s'élever, et est éteint par l'emploi du bain et des affusions : les accès de toux devenant plus fréquens au sortir du bain, on se borne au bain général. Trois bains sont administrés dans le courant de cette journée : on suspend la crème d'orge, on revient au chiendent simple : un lavement frais procure une selle de bonne nature ; les matières sont liées, et bien moulées : nuit assez bonne. L'enfant est transporté sans inconvénient de sa pension à la maison paternelle ; les mêmes précautions sont prises pour le mettre à l'abri d'une lumière très-vive, d'une température trop élevée, d'un bruit trop incommode ; il ne couche et il ne doit plus coucher que sur le crin. Dans la nuit, on prescrit l'usage d'un looch blanc pour calmer l'intensité des accès de toux ; deux bains suffisent : expectoration facile de crachats muqueux et épais, demande de nourriture, voix naturelle, peu de toux.

Le 24 avril, septième jour, le mieux persiste, la toux diminue ; un paroxysme veut s'allumer, trois lavemens frais suffisent pour l'éteindre : application de compresses vinaigrées d'un tiède faible sur l'abdomen ; nuit très-bonne, une seule quinte de toux ; maximum du pouls, 115 : un seul bain de six minutes, sommeil paisible.

Quelques cuillerées de crème de riz sont accordées d'heure en heure sans le plus léger inconvénient : on augmente graduellement leur quantité. La digestion est calme, et ne cause pas le moindre accident. Si l'on remarque encore quelque fréquence du pouls et quelque coloration partielle du visage, il ne faut l'attribuer qu'aux plaintes réitérées et aux efforts continus que le petit malade exerce pour vaincre la contrariété que peut lui causer un refus dicté par la prudence. Les bains sont suspendus, quelques lavemens frais suffisent pour arrêter la fréquence du pouls, qui paraît être communément dans ces maladies le symptôme le plus rebelle. Le lendemain et les jours suivans, la convalescence, pleinement déclarée, permet d'accorder des alimens plus abondans et plus substantiels. M. *Récamier* croit devoir conseiller d'employer comme préservatifs pendant plusieurs semaines les bains tempérés. Aujourd'hui, santé parfaite.

Fièvre aiguë tendant à hydrocéphale.

Observation recueillie à l'Hôpital des Enfans, le 26 mai 1813.

Marie-Françoise d'Estrée, âgée de six ans, née à Charleville, est présentée le 26 mai 1813 à l'hôpital, et se plaint de nausées et d'un grand mal de tête : un vomissement est provoqué par l'ipécacuanha; toux fréquente depuis cinq jours, expectoration presque nulle, sommeil peu tranquille, délire depuis trois jours, coliques au début de la maladie, cinq selles par jour.

Le 29 mai, douzième jour à dater de l'invasion, stupeur : pédiluve sinapisé, application de glace sur la tête, vésicatoires aux deux oreilles, au cou, sur le sternum et aux deux cuisses, pédiluves avec l'acide muriatique, polygala, camphre. Le 30 mai, quatorzième jour, même état à peu près : glace sur la tête.

Le 1.er juin, quinzième jour, augmentation de tous les symptômes : quinquina, liqueur d'*Hoffmann*, camphre, sinapisme.

Le 2 juin, seizième jour, M. le docteur *Jadelot* me charge de suivre le traitement réfrigérant et de lui en rendre compte. A trois heures et demie de l'après-midi, stupeur, pupilles très-dilatées, chaleur vive de la peau, pouls à 160 et au-delà par minute ; pendant ce paroxysme, l'enfant est plongé dans un bain à la température de 20 à 22 degrés du thermomètre de *Réaumur;* il y reste six minutes, et reçoit vers la fin de l'immersion trois affusions d'eau presque froide sur la tête : concentration du pouls, plaintes, cris. La malade est reportée dans son lit, où elle est convenablement essuyée et réchauffée; disparition de tous les accidens paroxystiques, calme : on administre pour boisson la tisane ordinaire froide, et à petits coups.

Le même jour, à huit heures du soir, nouveau paroxysme, nouveau bain de sept minutes : mêmes affusions, même effet produit, suspension du paroxysme. Pendant la nuit, cris, agitations, dévoiement continuel : le bain est indiqué, mais ne peut être administré. On se contente de donner des lavemens frais, dans l'intention de diminuer l'intensité des paroxysmes, ou de les retarder.

Le 3 juin, dix-septième jour, deuxième du traitement, à huit heures du matin, bain de sept minutes pendant le paroxysme, avec affusion comme dans les deux autres; dilatation extrême des pupilles pendant le premier instant de l'action du bain. De retour au lit, contraction des pupilles, pouls revenu à l'état naturel, plus de stupeur : deux paroxysmes, et deux bains dans le reste de la journée; le dévoiement est arrêté; la malade reconnaît son père et les amis qu'elle n'avait pas reconnus la veille; cris, plaintes, exacerbation pendant la nuit; le bain ne peut être administré.

Le 4 juin, dix-huitième jour, troisième des bains, M. *Jadelot* et plusieurs personnes trouvent la malade un peu mieux, et sont encouragés à continuer le traitement. L'extrême fréquence du pouls commande encore l'emploi du moyen : urine rouge, sédimenteuse, ténesme, plus de lavemens frais. Le même jour, à deux heures

de l'après-midi, affaiblissement extrême, plaintes continuelles; frictions sur l'abdomen et sur les cuisses avec la teinture de canelle.

Le 5 juin, dix-neuvième jour, à huit heures du matin, bain à 22 degrés; l'effet a été le même que celui du précédent. A trois heures du soir, assoupissement, chaleur considérable, pouls fréquent, battant 120 par minute, fort et dur: bains à 21 degrés, de 10 minutes; le pouls s'est concentré, et est devenu faible, à peine sensible, et a été ramené à son type naturel pour la fréquence. La malade a bien supporté le bain, la pupille s'est resserrée, le calme est revenu après l'immersion : elle a bien reconnu sa mère; friction avec la teinture de canelle.

Le 6 juin, vingtième jour, faiblesse extrême, fuliginosités épaisses de la langue et des dents; le pouls est à peine sensible : on regarde comme inutile de recourir au bain.

Le 7 au matin, mort.

Ouverture du cadavre. Cerveau et cervelet très-ramollis, petite quantité de sérosité dans les ventricules. Rien de remarquable dans les autres cavités.

Affection cérébrale commençante.

OBSERVATION recueillie à l'Hôpital des Enfans dans le courant de juin 1813.

Marie-Sophie Jacquier, âgée de onze ans, née à Meaux, département de Seine et Oise, entre le 26 mai 1813 à l'Hôpital : elle est malade depuis cinq jours; l'invasion de sa maladie a été caractérisée par un frisson suivi de fièvre, avec céphalalgie, douleur générale, lassitude spontanée, insomnie. Le troisième jour, épistaxis considérable, qui s'est répété deux fois le quatrième jour, et une

fois le cinquième. Depuis vingt-quatre heures, douleur forte dans le côté gauche de la poitrine, avec difficulté de respirer ; expectoration mêlée d'un peu de sang ; un peu d'abattement ; la fièvre est forte, le pouls dur et fréquent, et la chaleur de la peau considérable.

Le 28 mai, sangsues au cou, épistaxis considérable, exacerbation intense : ipécacuanha.

Le 29, huitième jour à dater de l'invasion, lèvres et langue rouges, légère stupeur, tendance au délire, douleur à l'épigastre.

Le 1.er juin, délire continu, chaleur de la peau âcre et brûlante : on se décide à employer la méthode réfrigérante. Le même jour, à deux heures de l'après-midi, au milieu d'un paroxysme violent, la malade est plongée dans un bain de 22 degrés ; elle y reste onze minutes, et reçoit sur la tête deux affusions froides d'un demi-seau chacune : concentration marquée du pouls pendant l'action du bain, diminution notable au sortir de l'immersion ; bien-être général exprimé plusieurs fois par la jeune malade pendant et après le bain ; disparition de tous les symptômes morbeux : prescription d'un lavement frais à l'approche de chaque paroxysme, tisane ordinaire froide à petits coups et souvent, oreillers de balles d'avoine, couvertures légères. Quatre bains, donnés comme le premier et sous les mêmes conditions, ont suffi pour ramener la malade à la santé parfaite dont elle jouit aujourd'hui.

CONCLUSION.

Pour former ma conclusion, je voulais interroger les auteurs anciens et modernes ; rapprocher des histoires que je viens d'exposer les faits analogues qu'ils m'auraient fournis, et en déduire ensuite des conséquences générales et pratiques.

Le temps me presse ; je me borne, en implorant encore l'indulgence de mes juges, à quelques propositions.

1.° L'emploi des immersions et des affusions froides exige de la part du praticien la plus sévère circonspection ; il faut avoir vu pour oser entreprendre, il faut se dévouer entièrement au salut du malade, qu'on ne peut abandonner.

2.° Lorsqu'on veut avoir recours à la méthode réfrigérante, tous les moyens doivent être appropriés à son administration : tels sont, la température de la chambre du malade, son lit, ses couvertures, ses boissons et ses alimens, quand on commence à les permettre. On a vu de légères cuillerées de bouillon chaud rallumer des paroxysmes.

3.° On peut voir, d'après les faits que j'ai racontés, que c'est particulièrement dans les affections cérébrales commençantes que cette méthode de traitement a été suivie d'un plein succès. Je ne pense pas que les épanchemens considérables dans les ventricules de l'encéphale puissent être résorbés sous l'influence de ces moyens ; mais ne pourrait-on pas dire que ces épanchemens sont souvent précédés du ramollissement et d'une légère infiltration de la pulpe cérébrale, offrant tous les symptômes de l'épanchement, et que c'est dans ces cas particulièrement que les affusions froides sur la tête, administrées promptement, ont été victorieuses par leur action sédative? Les vésicatoires et les sinapismes ont paru agir, dans plusieurs de ces cas, comme des excitans nuisibles.

4.° C'est toujours à l'époque où la chaleur paroxystique est bien établie, et uniformément répandue, où la fréquence du pouls est montée à son maximum, que l'on retire d'heureux effets de la méthode réfrigérante. Si on y a recours pendant la période du froid ou de la sueur, l'abaissement de température est considérable, rapide et dangereux.

5.° Les frictions glaciales deviennent quelquefois inutiles, après

avoir été utiles dans les premières applications ; les organes y deviennent insensibles. Les affusions froides peuvent avoir alors plus d'efficacité.

6.° Le succès des affusions dépend des conditions suivantes. La première condition est que la chaleur ne soit pas trop tardive à se reproduire après l'affusion ; elle ne doit pas être plus d'un quart d'heure ou vingt minutes à se faire sentir.

7.° Quand la chaleur est trop tardive, les affusions sont trop débilitantes, et deviennent nuisibles : on est obligé de les suspendre, ou au moins de les modérer.

8.° Si la chaleur est trop hâtive, elle n'est pas naturelle, elle est fébrile et ardente : les affusions doivent alors être rapprochées, sans quoi elles seraient insuffisantes.

9.° Enfin, quand la chaleur est naturelle, qu'elle se reproduit assez promptement, et que la peau devient souple et perméable, c'est le signe le plus favorable du succès.

10.° Il paraît démontré, d'après des faits irrécusables, que les immersions et les affusions froides ont une action très-marquée sur les organes secréteurs de l'urine, et qu'elles déterminent des crises urinaires très-heureuses. Ma deuxième observation en fournit une preuve.

Hippocrate conseille les applications froides et les affusions dans diverses maladies : dans le *causus*, fièvre ardente bilieuse (Περι Παθων, xi. 6, xiv. 5, édit. de *Vanderlinden*) ; dans le *typhus causodes* (Περι των εντος Παθων, xlii. 23) ; dans les affections céphaliques douloureuses (Περι νȣσων, xvi. 14. 18, et xix. 9) ; dans le tétanos (Περι νȣσων, Γ xiv. 17) ; dans les inflammations du cerveau, (οἴδημα εγκεφαλȣ) Περι νȣσων, Γ i. 19 ; dans la goutte (Περι Ὑγρων χρησιος x. 14. Ici le père de la médecine fait une remarque bien importante. Après avoir dit que les affusions froides et les applications chaudes peuvent être les unes et les autres employées avec utilité

dans les maladies suivantes : les inflammations articulaires (*αρθρων οιδηματα ανευ ελκεως*) ; la goutte (*τα ποδαγρικα*) ; les contractions douloureuses (*σπασματα*), il ajoute, XI. 6 : mais quand on préfère l'emploi des affusions froides, il faut prendre beaucoup plus de précautions que dans la méthode contraire par les applications chaudes.

Enfin, dans le cinquième livre des Épidémies, XVIII. 4, on lit l'histoire d'une femme tourmentée par des douleurs intestinales si vives et si atroces, que sa vie paraissait être dans le plus pressant danger. Elle ne fut sauvée que par environ trente affusions froides sur son corps, suivies d'une évacuation de bile très-abondante.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* ANUTIO FOESIO).

I.

Confertim, et repentè vacuare, vel implere, vel calefacere, vel refrigerare, vel utcumquè aliter corpus movere, periculosum. Omne siquidem nimium, naturæ inimicum. Verùm quod paulatìm fit, securum est, tùm vel maximè si quis ab uno ad alterum transierit. *Sect. II, aph.* 51.

II.

Et quâ corporis parte calor inest, aut frigus, ibi morbus est. *Sect. IV, aph.* 39.

III.

Frigidum ossibus adversum, dentibus, nervis, cerebro, dorsali medullæ; calidùm vero utile. *Sect. IV, aph.* 18.

IV.

Perfrigerata excalefacere oportet, præter ea quæ sanguinem effundunt, aut brevì affundent. *Ibid., aph.* 19.

V.

Si febris non ex bile orta prehenderit, aquâ calidâ, et copiosâ capiti affusâ, fit febris solutio. *Sect. VII, aph.* 42.

14. bis.

PROPOSITIONS N.° 66.

SUR

L'HABITUDE;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 avril 1812,

PAR AUGUSTE BOUTTEMOTTE,

Ancien Elève interne des Hôpitaux civils.

A PARIS;

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1812.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER, *Examinateur.*
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Président.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

AUGUSTE BOUTTEMOTTE.

PROPOSITIONS

SUR

L'HABITUDE.

Habitude, accoutumance, assuétude, sont les diverses expressions employées pour indiquer l'effet que produit la répétition des mêmes actes sur l'économie vivante.

L'habitude est ordinairement considérée comme une chose accidentelle, et que l'on croit pouvoir distinguer des effets naturels. Cependant nos organes ne peuvent se développer sans elle; le premier acte qu'ils exécutent, la première impression qu'ils reçoivent, sont déjà de faibles habitudes qui se fortifieront par leur réitération. Il n'est aucun organe, aucune fonction, aucun acte de l'économie vivante qui, dès son origine, dans tous ses développemens, et même dans ses aberrations, ne soient entièrement soumis à l'habitude. Nos forces, notre adresse, notre industrie lui sont subordonnées; quelques sympathies et antipathies, plusieurs tempéramens et idiosyncrasies lui doivent leur origine : tantôt elle résiste à la plupart des agens nuisibles extérieurs ou intérieurs; d'autres fois, par sa mauvaise direction, elle devient cause prédisposante de la plupart des maladies. La réitération, la durée, l'intensité, la périodicité de celles-ci dépendent encore de l'habitude. Enfin il n'est pas une passion, pas une faculté intellectuelle qui ne soit sous son empire;

nos qualités et nos défauts, nos vices et nos vertus, nos usages, nos mœurs, nos connaissances sont en grande partie formés par elle.

Il y a deux sortes d'habitudes; les unès concernent la pratique, les autres la spéculation. Les premières sont très-intenses et difficiles à détruire;les autres sont fragiles,et peuvent être exactes ou erronées, sans influer beaucoup sur notre conduite.

Les plus mauvaises habitudes, comme les meilleures, finissent par devenir des besoins souvent impérieux, dont on cherche en vain la cause dans le tempérament, l'organisation, ou des dispositions innées occultes. Il n'est pas de choses extraordinaires que certaines habitudes ne puissent produire, où d'excès qu'elles ne rendent innocens.

Les besoins naturels suivent le développement de nos organes et de nos facultés; d'autres sont factices, plus ou moins absurdes, nuisibles ou inutiles. Il est fort difficile d'assigner la limite des besoins naturels : sous ce rapport, il faut sacrifier beaucoup aux usages et aux mœurs. Heureux les hommes chez qui les unes et les autres sont conformes au goût et à la raison ! Les habitudes bien réglées constituent le juste équilibre de nos fonctions, le rapport qui doit exister entre les forces de nos organes, celles des agens extérieurs, et celui qui doit se trouver entre nos affections, nos besoins, nos devoirs et la nécessité.

I.

La force qui produit l'habitude peut être assimilée aux autres propriétés des organes.

II.

Tantôt l'habitude soustrait à l'empire de la volonté des actions qui en dépendaient dans l'origine; tantôt elle rend involontaires des actes organiques qui ne l'étaient pas d'abord.

III.

L'effet général de l'habitude consiste à placer les puissances de la

vie en équilibre avec les causes intérieures et extérieures qui tendent à les altérer ou à détruire les organes, à mettre ceux-ci en état de résister aux obstacles qui sont opposés à leur action. Quelquefois ces obstacles restent toujours les mêmes; d'autres fois ils sont modifiés par les forces de la vie.

IV.

Les habitudes tirent leur origine de tous le principes d'action des corps organisés et des effets que produisent sur eux les corps extérieurs.

V.

En général, le développement des habitudes s'opère suivant la disposition mécanique, la texture, les propriétés vitales et les fonctions des organes.

VI.

L'habitude a des limites; elle peut bien abatardir ou perfectionner les espèces : de là les variétés, les monstruosités, les vices de conformation et d'autres modifications qui dépendent de la différence des climats, de la nourriture, du sol, de la culture, de la domesticité, et en général de l'influence des six choses dites *non naturelles*; mais ces causes ne peuvent jamais, par leur durée ou leur intensité, produire de nouvelles espèces, ou transformer une espèce en une autre.

VII.

Il existe des conditions contraires et favorables à l'établissement des habitudes. Les premières sont, 1.° des causes externes ou internes trop violentes ou trop instantanées; 2.° des actes trop difficiles; 3.° des excitans trop concentrés ou à trop grande dose. Ces diverses circonstances produisent des habitudes contraires à celles qu'on voulait établir. Les habitudes se contractent plus ou moins facilement, suivant l'état des forces vitales, les dispositions organiques intérieures, les âges, les maladies, les habitudes antérieures.

VIII.

L'habitude est d'autant plus facile à imprimer, plus stable et plus intense, 1.° qu'elle se développe seule, et qu'elle est moins contrariée par d'autres habitudes; 2.° qu'elle s'est établie dans un âge plus tendre; 3.° que la difficulté pour surmonter les actes ou les excitans n'est pas trop forte et ne produit pas le trouble dans les organes, la susceptibilité, le dégoût, le défaut de disposition; 4.° que, si les actes sont difficiles, ou les excitans énergiques, on a procédé par degrés, et que les actes se sont répétés en se perfectionnant; 5.° qu'on a su ménager les forces, et qu'on n'a pas produit l'affaiblissement des organes.

IX.

Plusieurs habitudes peuvent s'établir simultanément ou successivement dans l'économie. Lorsque celle-ci en a contracté un grand nombre, toutes choses égales d'ailleurs, elles ne peuvent avoir une grande intensité, surtout si elles se sont développées ensemble, et alors leurs variations subites sont moins dangereuses: à mesure que les habitudes s'acquièrent, elles se combattent, s'affaiblissent et se détruisent mutuellement.

X.

Certaines habitudes peuvent prédominer sur les autres par leur durée ou par leur intensité. L'effet de cette prédominance est d'annuler les plus faibles, et de s'opposer à ce qu'il s'en produise de nouvelles. En général, les habitudes ne peuvent être entretenues qu'aux dépens les unes des autres.

XI.

Tantôt l'habitude soustrait à l'empire de la volonté des actes qui en dépendaient dans l'origine; tantôt elle rend volontaires des actions organiques qui ne l'étaient pas d'abord.

XII.

L'habitude commande la répétition des mêmes actes, rend leur exécution plus facile. Cette facilité est d'autant plus grande, que l'habitude est plus ancienne, et que les actes ont été répétés plus souvent.

XIII.

Les actes associés par l'habitude tendent à se reproduire dans l'ordre de leur association antérieure, sous l'influence des causes les plus légères, quelquefois même inappréciables, et souvent après l'entière disparition des causes occasionnelles.

XIV.

Les habitudes peuvent être associées, 1.° entre elles; 2.° entre elles et les circonstances qui les accompagnent ou les déterminent.

XV.

Du rapport, de la simultanéité, de l'association antérieure de certains actes et de certaines sensations, il résulte, 1.° que ces actes s'exécutent spontanément et en quelque sorte naturellement à l'occasion de ces sensations; 2.° qu'ils se succèdent dans l'ordre de leur existence antérieure.

XVI.

L'instinct est une tendance à suivre certaines directions, une disposition à exécuter certaines actions à l'occasion de sensations particulières. Il a, sous ce rapport, la plus grande analogie avec l'habitude des actes, et il est souvent très-difficile de distinguer leurs effets.

XVII.

La continuation de l'action d'un excitant enlève le sentiment de sa présence, diminue ou annule ses effets. Il faut cependant que

l'excitant ne soit pas trop énergique, ou que dans ce cas il ait été appliqué par degrés, autrement sa présence augmenterait de plus en plus ses effets, et surtout les sensations douloureuses qu'il peut produire. Enfin l'action long-temps continuée d'un excitant rend indispensable le besoin de sa présence.

XVIII

Les premières impressions des excitans même les plus doux ont dû nous paraître désagréables. Il faut observer que l'energie ou la faiblesse des excitans sont relatives aux habitudes antérieures.

XIX.

Si on laisse reposer un organe qui ne percevait plus la présence d'un excitant habituel, et sur lequel cet excitant ne produisait plus d'effets, l'organe perd son habitude, devient susceptible d'impressions et d'effets nouveaux par la présence de l'ancien excitant.

XX.

Pendant l'usage d'un excitant dont l'habitude a annulé les effets, un organe peut être sensible pour d'autres excitans même moins énergiques.

XXI.

Les variations lentes d'habitude ne sont pas nuisibles. Les changemens rapides sont d'autant plus dangereux, qu'ils sont plus subits, les nouveaux excitans plus énergiques, ou les actes plus difficiles. Quelquefois, après un grand trouble produit par la privation d'excitans habituels, ou d'actions accoutumées, les fonctions, d'abord dérangées, se rétablissent peu à peu dans leur état naturel.

XXII.

Les anciennes habitudes perdues reprennent facilement leur em-

pire. Il est aisé de rétablir dans l'économie vivante des modifications qu'elle a contractées autrefois.

XXIII.

Lorsque les circonstances qui accompagnent ou déterminent certains actes se reproduisent périodiquement, ces actes se répètent à des intervalles de temps toujours semblables, quelquefois même après la disparition des circonstances concomitantes ou occasionnelles de ces actes.

XXIV.

Les circonstances dont la périodicité est la plus fréquente agissent plus puissamment sur les êtres vivans et produisent des habitudes plus intenses.

XXV.

Pami les circonstances qui reviennent périodiquement et environnent les êtres vivans d'une manière à peu près semblable aux mêmes époques, on doit remarquer d'abord la révolution diurne de la terre qui produit le jour et la nuit, partage la vie en périodes de vingt-quatre heures, ramène le besoin du sommeil et de la veille, la faim, les excrétions, le travail et les plaisirs. Quelques affections lui sont subordonnées, comme les maladies intermittentes et rémittentes. La révolution annuelle de la terre produit le retour constant des saisons et des mêmes influences extérieures. Quelques affections et certains besoins lui sont subordonnés.

XXVI.

Les fonctions naissent insensiblement, s'accroissent, s'affermissent, se perfectionnent par l'exercice. Dans l'origine de l'être vivant aucune force intérieure n'est assez grande pour résister aux vicissitudes des excitans. Presque tous les animaux ne sont isolés de leurs parens que lorsqu'ils ont acquis des forces suffisantes ; ils ne s'en

séparent pas même encore, ce n'est que par degrés qu'ils doivent s'en éloigner, pour les quitter enfin tout-à-fait.

XXVII.

Nos organes peuvent s'habituer, jusqu'à un certain degré, aux commotions, aux contusions, aux compressions, aux replétions, à la vacuité, aux afflux et congestions, au frottement, aux distensions, aux flexions, aux extensions, à diverses positions, au repos, à l'exercice, au froid, à l'humidité, et à presque tous les excitans. Lorsque l'économie ne surmonte pas l'effet de ces agens, ils forment des maladies, ou des causes prédisposantes de diverses maladies.

XXVIII.

Les organes parviennent souvent à annuler l'effet des corps qui tendent à altérer leur tissu. Cependant l'habitude ne peut résister aux agens chimiques trop concentrés. On ne s'accoutume jamais à ces sortes de poisons; ils détruisent constamment les tissus organiques. Quelques organes résistent à certains agens chimiques ou mécaniques, par la production abondante de fluides secrétés, ou par l'addition de matières inorganiques, comme on l'observe aux surfaces muqueuses et cutanées.

XXIX.

L'habitude ne saurait résister aux causes qui s'opposent totalement à l'exercice des fonctions essentielles à la vie : tel serait un obstacle total au cours du sang, à l'action du poumon ou du système nerveux. Lorsque ces obstacles ne sont que partiels et se développent par degrés, l'habitude peut les surmonter, et l'économie s'y accoutume. Il est certains corps qui agissent sur nous d'une manière constamment délétère, et auxquels l'habitude ne peut résister que jusqu'à un certain point : tels sont l'acide carbonique, l'hydrogène sulfuré, les venins et virus. Quelques autres agens produisent aussi dans l'économie vivante des désordres constans,

au bout d'un temps plus ou moins long : telles sont certaines vapeurs métalliques. Les fonctions vitales ne peuvent être suspendues que pendant un temps très-court ; toutes les autres peuvent l'être pendant un temps dont la limite varie beaucoup.

XXX.

Les organes ont leurs habitudes propres. Ils sont mis en jeu simultanément ou successivement pour l'accomplissement des fonctions ; tantôt la volonté détermine les actions organiques ; tantôt ce sont des besoins intérieurs, la présence des excitans habituels de la fonction, ou son retour périodique.

XXXI.

Il existe une habitude spéciale entre les diverses parties de l'économie, et une habitude générale entre les divers systèmes d'organes.

XXXII.

C'est aux organes dont l'action est constante et réitérée que se rapportent presque toutes nos impressions un peu vives. Ce sont les viscères importans qui entraînent dans leur action tous les organes qui leur sont subordonnés ; ce sont eux qui deviennent le siége habituel de modifications profondes, et les aboutissans sympathiques de presque tous les changemens extraordinaires qui arrivent dans l'économie.

XXXIII.

Les personnes accoutumées à mettre un certain ordre dans leur sommeil, leur veille, leurs repas et leur travail, ne peuvent sans danger changer cet ordre régulier. Il en est d'autres qui sont habituées à n'avoir aucun ordre dans ces actions.

XXXIV.

La faculté de digérer est, pour chaque individu, relative à ses

habitudes antérieures. Les alimens qui nous paraissent de meilleure qualité, peuvent, dans quelques circonstances, incommoder beaucoup les personnes accoutumées à un mauvais régime.

XXXV.

Lorsqu'on satisfait plusieurs fois, à la même heure, au besoin des excrétions, ce besoin devient une habitude périodique indispensable.

XXXVI.

Dans les luxations non réduites, les mouvemens des membres, d'abord très-difficiles, se rétablissent plus ou moins imparfaitement, et quelquefois il se forme une nouvelle articulation.

XXXVII.

Le défaut d'exercice des organes leur fait perdre l'habitude de leurs fonctions. Par l'immobilité long-temps continuée, les membres se roidissent, s'atrophient et s'ankylosent quelquefois pour toujours.

XXXVIII.

La suspension des fonctions d'un sens ou d'un organe quelconque en rend l'usage très-difficile ou impossible. Cet usage ne revient que peu à peu, et après un nouvel exercice.

XXXIX.

Les sens acquièrent de la finesse en raison de leur exercice ; mais un exercice subitement excessif ou trop prolongé, détruit leurs forces. Il en est de même de tous les autres organes.

XL.

L'habitude de percevoir les douleurs a son siége dans le centre du système nerveux.

XLI.

L'habitude des contractions musculaires augmente la force, la facilité des mouvemens, et le volume des muscles. La limite de cet accroissement de force est très-difficile à assigner, lorque l'exercice est perpétuel, augmenté progressivement, long-temps et sans relâche.

XLII.

Les mouvemens musculaires associés par l'habitude s'opèrent simultanément ou successivement. Chaque mouvement particulier se lie à l'action générale, de telle sorte qu'il rappelle celui qui le suit ou le précède.

XLIII.

Il existe des associations de mouvemens musculaires et de sensations. La sensation renouvelle l'action musculaire qui lui est liée, souvent même sans que la volonté y participe.

XLIV.

L'habitude annule les effets en apparence les plus pernicieux, à moins que le trouble qui s'est établi la première fois dans l'économie ne soit trop considérable, et que lui-même ne se change en habitude.

XLV.

Les fluides et les forces de la vie, déterminés à prendre un cours vers tel ou tel organe, y établissent une congestion habituelle. Cette congestion précède souvent les lésions de secrétions, les hémorrhagies, quelques névroses, et peut-être quelques fièvres essentielles.

XLVI.

La première attaque de presque toute maladie expose aux récidives à la moindre cause.

XLVII.

L'acte par lequel l'économie vivante peut résister quelquefois aux causes de maladies et aux changemens subits, est lui-même soumis à l'habitude.

XLVIII.

Quelques maladies, après plusieurs récidives, deviennent moins dangereuses, et parcourent leurs périodes avec plus de facilité.

XLIX.

On connaît le danger de la suppression d'ulcères naturels ou artificiels anciens. Il est des maladies chroniques, constitutionnelles devenues nécessaires, et qu'il ne faut jamais guérir, comme il existe des évacuations naturelles ou artificielles qu'il ne faut jamais supprimer.

L.

Lorsque les maladies se développent lentement et peu à peu, les organes s'accoutument à leur présence, au point qu'une altération organique énorme ne produit souvent que peu ou point de symptômes : la maladie est alors latente. Enfin, même dans les maladies aiguës, les symptômes varient suivant les habitudes individuelles.

LI.

Plusieurs affections qui se sont succédées périodiquement plusieurs fois se reproduiront par la suite dans l'ordre de leur succession antérieure.

LII.

L'économie vivante résiste d'autant plus aux causes de maladie, que ses habitudes salutaires sont plus intenses.

LIII.

Dans une maladie grave, le désordre est d'autant plus grand, que l'empire des bonnes habitudes est moins énergique.

L I V.

Presque toutes les maladies ont une période d'imminence.

L V.

Le premier signe de toutes les maladies est le dérangement des habitudes ordinaires.

L V I.

Les maladies chroniques reparaissent facilement à la moindre cause, après leur guérison.

L V I I.

Les changemens lents ou subits peuvent, soit par leur force, soit par leur continuité, rompre quelquefois la chaîne des habitudes morbides, et produire leur guérison.

L V I I I.

Lorsque, par un changement subit porté dans l'économie, on veut rompre une maladie périodique, si le premier essai a été infructueux, il y a beaucoup moins de probabilité pour l'effet de ceux qui suivront. Plus on a usé de médicamens contre une maladie, plus celle-ci devient difficile à guérir. L'action des médicamens décroît à mesure qu'on en fait usage, jusqu'à ce qu'enfin ils soient sans effet; mais s'ils ont produit, la première fois de leur administration, un trouble considérable dans l'économie, ce trouble, loin de décroître, se renouvellera avec une dose de médicament beaucoup moins considérable.

L I X.

On ne peut détruire une habitude que par une habitude nouvelle; plus celle à détruire est ancienne et puissante, plus les moyens à employer pour lui en substituer une nouvelle doivent être énergiques. Quelquefois il faut changer peu à peu les anciennes habitudes, parce qu'il ne serait pas sans danger de les détruire subi-

tement; dans d'autres circonstances il faut les détruire brusquement; surtout si elles ne sont pas anciennes.

L X.

Il existe une association entre les idées et certaines sensations.

L X I.

Par la répétition d'idées toujours dans le même ordre, nous contractons l'habitude de lier une idée à celle qui la suit; en se rappelant la première, on se rappelle toutes les autres dont on n'avait pas souvenir auparavant.

L X I I.

Certaines associations d'habitude existent entre les passions et des circonstances extérieures, incapables par elles-mêmes de les produire, comme certaines sensations. Ces associations ont lieu ordinairement à une époque de la vie où le jugement et la réflexion ne sont pas encore développés. On ne peut, par la suite, les distinguer des effets naturels.

L X I I I.

L'habitude, en développant le jugement, donne un juste prix aux objets que notre imagination avait embellis, ou dont uos desirs avaient augmenté le mérite: mais lorsque ces objets sont dignes de notre estime, lorsque nos occupations et nos plaisirs sont raisonnables, l'habitude fortifie en nous le besoin de leur jouissance, et leur privation devient pénible.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente D. Bosquillon*).

α'.

Τὰ ἐν πολλῷ λεπτυνόμενα, νωθρῶς ἐπαναστρέφειν· τὰ δὲ ἐν ὀλίγῳ, ὀλίγως.

I.

Attenuata longo temporis intervallo lentè refice; at quæ brevi, breviter. *Sect. II, aph. 7.*

β'.

Οἱ εἰθισμένοι τοὺς ξυνήθεας πόνους φέρειν, κἢν ἐῶσιν ἀσθενέες, ἢ καὶ γέροντες, τῶν ἀξυνήθεων ἰσχυρῶν τε καὶ νέων, ῥᾶον φέρουσι.

II.

Qui solitos labores ferre assueverunt, quamvis invalidi sint, aut etiam senes, eos faciliùs, ferunt, quàm qui non assueti, quamvis robusti et juvenes. *Id. aph.* 49.

γ'.

Τὰ ἐκ πολλοῦ χρόνου ξυνήθεα, κἢν ἐν χείρω, τῶν ἀξυνήθεων ἧσσον ἐνοχλέειν εἴωθε· δεῖ οὖν καὶ ἐς τὰ ἀξυνήθεα μεταβάλλειν.

III.

Quæ à longo tempore assueta sunt, quamvis deteriora, insuetis minùs molesta esse solent. Quare ad insolita, etiam facienda mutatio. *Id. aph.* 50.

δ'.

Τὸ κατὰ πουλὺ καὶ ἐξαπίνης κενοῦν, ἢ πληροῦν, ἢ θερμαίνειν, ἢ ψύχειν, ἢ ἄλλως ὁκωσοῦν τὸ σῶμα κινέειν, σφαλερόν· διότι πᾶν τὸ πολὺ τῇ φύσει πολέμιον. τὸ δὲ κατὰ ὀλίγον, ἀσφαλές. καὶ ἄλλως ἢν ἐξ ἑτέρου μεταβαίνῃ ἐπὶ ἕτερον.

IV.

Confertim et repentè vacuare, vel implere, vel calefacere, vel refrigerare, vel utcumquè aliter corpus movere, periculosum: omne siquidem nimium naturæ inimicum, verum quod paulatim fit, secutum est, tùm vel maximè si ab uno ad alterum transitus fiat. *Id. aph.* 51.

